

令和3年第2回各地域医療構想調整会議の委員から出された主な意見について

【福岡・糸島地域】

- 責務 No1 「情報通信機器を用いた病診連携等（とびうめネット等）」
 - ・福岡市ではあまりとびうめネットを利用していないため、これを責務とした場合は、地域医療支援病院にとって実績を出すのは難しいのではないかと。
 - ・とびうめネット等との記載であるため、福岡市の各病院でいろいろな病診連携の方法があるかと思う。とびうめネットで数値目標を定めると達成が難しいため、各病院のICTの活用実績を報告していけば良いと考える。
 - ・実績については、開業医が登録をしてもらうことが中心になるため、具体的な数値を決められてしまうと責務として果たすことができない。

- 責務 No2 「看護学校実習生（特に准看護師）の受入れ及び地域の看護学校への講師派遣について積極的に関与すること」
 - ・福岡施設病院協会の看護学校において、産科実習の受入先を探すのに苦慮している。産科がある地域医療支援病院に看護学生の受入をお願いしたい。
 - ・糸島には看護学校がなく、看護学生の实習ができない。具体的な数値目標を設定されると責務を果たせない。

- 責務 No4 「逆紹介を円滑に行うための退院調整部門を設置することについて」
 - ・福岡市であればどの病院でも既に設置している。

- 責務 No5 「在宅医療が不足している地域への支援」
 - ・福岡市では、まず在宅医療が不足している地域というのはないため、責務としてはそぐわない。

- 責務 No7 「地域連携クリティカルパスを策定するとともに、地域の医療機関に普及させること」
 - ・既に各地域医療支援病院はやっている。

- 責務 No8 「災害発生時に拠点病院として中心的役割を担うこと」
 - ※特段意見等はなかったが責務として追加

- その他
 - ・責務 No1、2、3のみならず、No1～7全てを任意的取組みで実施してはどうか。責務はないほうが良い。各病院によって条件が異なる。

【粕屋】

- 責務 No1「情報通信機器を用いた病診連携等（とびうめネット等）」
 - ・登録者数の数値の目標を最初から定めるのは難しい。
 - ・登録数などの目途が分からない。例えば、年間外来の何割を占める、といった決め方ではどうか。
 - ・そもそもとびうめネットの登録はかかりつけ医が行うもので、東医療センターでは新規の登録をしていない。
 - ・とびうめネットは登録自体が任意なので、数値目標として出すのは難しい。粕屋北部については、在宅医療ネットからはじまり、3000名登録された。新たに地域医療支援病院として申請する病院には、とびうめネットへの登録を責務として考えていきたい。
 - ・地域医療支援病院がとびうめネットに参加するのは賛成。年間の活用実績を報告義務とするのはどうか。東医療センターは登録をあまりしないと思うので、活用実績がいいのでは。
 - ・責務とすると数値目標を定める必要がある。登録するのは患者なので、任意性もあるところなので数値的には難しい。
 - ・具体事例として、九州医療センターはとびうめネットに登録していなかったもので、医師会としてお願いして登録してもらった。活用実績は年度ごとに把握していただきたい。
- 責務 No2「看護学校実習生（特に准看護師）の受入れ及び地域の看護学校への講師派遣について積極的に関与すること」
 - ・福岡女学院看護大学と関係が密接で、講師派遣をしているので実績目標を出すことは可能。准看護師は受け入れることがほとんどないので難しい。
 - ・准看護師の受入れ実績は難しいということなので任意の取り組みとしていただけたらと思う。講師派遣については年によって上下している。
 - ・実習生の受入れを責務とするのはどうか。
 - ・地域で看護師を育てるのは地域医療支援病院のひとつの役割と考えるので、実習生は受け入れなければいけない。講師派遣は場所柄難しいところもあるかと思うので、数値目標は外した方がいい。
 - ・東医療センターなどの大きな病院は、看護大学の学生は受けられるが、医師会等の卒業看護師の受け入れがしていただけない。後者の方が地域に残る割合が高いので、地域に残って地域医療を支える看護師を育てるのも地域医療支援病院の大きな役割のひとつだと考えるため、是非協力していただきたい。また、今後実績を作っていただきたい。
 - ・学校は管轄外だが、要請があった場合は准看護師も受け入れる形が望ましい。

【宗像】

- 責務 No1 「情報通信機器を用いた病診連携等（とびうめネット等）」
 - ・登録患者数を入れないといけないとなれば、無理やり数字を入れざるをえないことになってしまうのは困る。実態と乖離する可能性がある。本当に責務としてやってほしいものがあればしなくてはならないが、そうでないのであれば、現状のところできとりあえずさせていただければ無理なく対応できる。
 - ・とびうめネットだけでなくムーンネットも含めてということであれば責務としても何とかなる。

- 責務 No5 「在宅医療が不足している地域への支援」
 - ・訪問診療は実質的には医師会病院では難しいと思う。他のクリニックの先生方が頑張っているの、ここは棲み分け、役割分担していくほうが良い。

- 責務 No6 「新興・再興感染症に対する感染症医療の提供を中心的かつ積極的に行うこと」
 - ・今回の新型コロナについても該当すると思うが、医師会病院も参考資料で数値を出していただいている。その中でも、第5波を経験しているが重症者を受け入れる重点医療機関が求められているのでは。第5波ではギリギリの状況まで医療がひっ迫したため軽症・中等症ではなく重傷者も対応できるように地域医療支援病院としてそれを担っていただきたいということが一つ、できれば10床くらい確保できればお願いしたい。
 - ・感染症に対応できる人材確保ということで定義がファジーというか、これであれば何人でも挙げようと思えば挙げることができる。例えば、診療報酬の中で、感染防止対策の加算があるし、感染症対策防止の地域連携加算などもある。これは然るべき人材が確保できていなければならぬものなので、地域医療支援病院として、県下どこでもそうだが少なくともどこもそういった体制を整えておくべきものと思う。
 - ・重傷者の受け入れについては、理想的でやることができればやりたいが、マンパワー的に現時点では困難。目標とする努力はしたいが、責務となると現時点では厳しい。感染の人材については今看護師の養成に取り組んでいる体制はとれるかと思う。JMATはそれなりの数は参加している。

- 責務 No7 「地域連携クリティカルパスを策定するとともに、地域の医療機関に普及させること」
 - ・全く取り組んでいない。責務となると一から考えなければならない。逆に医師会の会員の先生方から見てこういったことを是非一緒に取り組みたいということであれ

ば積極的にやらせていただいてもいいと思うが、認定の話になるため、宗像医師会病院側から一方的にやるといってもうまくいかないと思う。そうったニーズの把握も必要

- 責務 No8 「災害発生時に拠点病院として中心的役割を担うこと」
 - ・今は避難所での取組はやっているが、今以上どこまでやればよいかということになると責務では厳しいところがある。

【筑紫】

- 責務 No1 「情報通信機器を用いた病診連携等（とびうめネット等）」
 - ・情報通信機器の活用は、救急や災害時に有用であり、責務 No4 「逆紹介を円滑に行うための退院調整部門を設置することについて」や責務 No7 「地域連携クリティカルパスを策定するとともに、地域の医療機関に普及させること」とも切り離せない。
 - ・とびうめネットの登録の煩雑さが利用率の向上の妨げとなっている。
- 責務 No2 「看護学校実習生（特に准看護師）の受入れ及び地域の看護学校への講師派遣について積極的に関与すること」
 - ・産科など病院が標榜していない診療科もあることから、数値目標は設定しづらいのではないか。
- 責務 No5 「在宅医療が不足している地域への支援」
 - ・訪問診療を積極的に行っている診療所があるため、地域医療支援病院の責務とする必要はない。
- 責務 No6 「新興・再興感染症に対する感染症医療の提供を中心的かつ積極的に行うこと」
 - ・数よりも情報の共有が大事であり、責務になじまない。

【朝倉】

- 責務 No2 「看護学校実習生（特に准看護師）の受入れ及び地域の看護学校への講師派遣について積極的に関与すること」
 - ・朝倉地域にはあさくら看護学校があるため、ある程度の実習生の受入れに関しては、見込みが取れると思う。准看護学校については、実績がないので、現時点として責務とすることは困難

- 責務 No3「病院の機能について広域とした第三者による評価を受けていること」
 - ・病院機能評価については、今年朝倉医師会病院は受けているはずであったが、コロナの感染拡大により、受審が延期となったため来年受審予定
- 責務 No4～8については、朝倉医師会病院では責務としてしまうと達成が困難

【久留米】

- 責務 No2「看護学校実習生（特に准看護師）の受入れ及び地域の看護学校への講師派遣について積極的に関与すること」
 - ・最近、実習先に困っており、かなり遠方までいかなければならない状況がある。できたら、近くで実習をさせてあげたい。特に地域医療支援病院であれば、そういった教育者も多くいるかと思うので、そういったところを担っていただきたい。
 - ・責務とするのであれば、4病院で実際の実習生のうち大体何割ぐらいを請け負うべきか考慮したうえでそれぞれの地域で数を計算してはどうか。
 - ・4病院では立地条件がかなり異なるため、周辺に看護学校がないところもあることから一律に何人と設定するのは困難
 - ・実習の受入れ人数については、一律何人という決め方ではなく、その病院の病床数や規模、診療科によってある程度吟味が必要

【八女・筑後】

- 責務 No3「病院の機能について広域とした第三者による評価を受けていること」
 - ・今後働き方改革で病院の機能がどのように変わるかわからない状況でもあり、病院の機能評価を必ず受審しなければならないということが責務となると難しいと思う。筑後市立病院は、人数的にも医師の数も少ないし、規模的にも小さいので、今までの機能を保っていけるかどうか非常に難しい状況に将来なる可能性がある。
- 責務 No4「逆紹介を円滑に行うための退院調整部門を設置することについて」
 - ・どの病院も一生懸命やっているため、地域医療支援病院の責務としては、あまりなじまない。具体的な数値目標を定めていくとなると患者の方に本当に利益になることをやっているのかどうか、そこが不明確になってしまう。
- 責務 No5「在宅医療が不足している地域への支援」
 - ・具体的事項を定めるうえで、今病院で取り組んでいる巡回診療の件数を追加していただきたい。
 - ・筑後市立病院では、筑後市にそのようなへき地はないと考えている。医師会も訪問看護を持っているため、筑後市立病院にかかっている患者が在宅になったときに開

業医の先生に迷惑をかけないようにということと、医師会の訪問看護が結構いっぱいいっぱいであったため、筑後市立病院でも診れるように訪問看護を始めて、それが必要な人に訪問診療をしている状況。今のところ周りに手を広げようという考えはないが、将来的に必要であればその時にやりたい。

【有明】

- 責務 No1「情報通信機器を用いた病診連携等（とびうめネット等）」
 - ・大牟田市立病院では、病診連携のツールとして独自の『有明ネット』使用しており、『とびうめネット』はデータが古く使いづらいため、活用実績はない。
- 責務 No2「看護学校実習性（特に准看護師）の受入れ及び地域の看護学校への講師派遣について積極的に関与すること」
 - ・大牟田市立病院では、医師会看護学校の准看護科の学生の受入れ実績がある。学生の受入れは1フロアについて10名と基準が決まっているため、フロア数及び病床を確保しておかないと、学生を受入れることができない。また、産婦人科と小児科を希望する学生が大牟田市立病院に集中してしまうため、地域の中で他の病院にも実習を分散しないと受入れは難しい。
 - ・医師会等の看護学校の准看護師が、就職にあたり一番地域に根付くことから、地球医療支援病院には、准看護学生の自習受入れについて協力してほしい。
 - ・カリキュラムが変わると延べ人数が変わってしまうことから、延べ人数を数値目標として設定することは難しい。
- No3「病院の機能について広域を対象とした第三者による評価を受けていること」
 - ・病院機能評価はある程度包括的なものであるため、それ以上のものをあえて求める必要はないのではないか。
- No4「逆紹介率を円滑に行うための退院調整部門を設置すること」
 - ・大牟田市立病院ではすでに入退院支援センターが設置されており、退院調整の実績もあるため、責務としなくもよいのではないか。
- No5「在宅医療が不足している地域への支援」
 - ・有明医療圏に過疎地域はなく、大牟田地区では在宅医療・訪問診療をメインとする診療所が増えてきており、地域医療支援病院が訪問診療や過疎地への往診をする必要性は低いのではないか。

- No6「新興・再感染症に対する感染症医療の提供を中心的に積極的に行うこと」
 - ・感染症医療の提供は、民間病院や診療所には限界もあるため、地域医療支援病院の役割として担ってほしい。
 - ・大牟田市立病院にも対応してもらっているが、有明区域には感染症病床を持つ国立大牟田病院があり、新型コロナウイルス感染症対応の中心となってもらっている。その中であえて地域医療支援病院の責務として、感染症受入病床の確保等を文章に記載して追加するのはどうなのだろうか。
 - ・新型コロナウイルス感染症に対して、重点医療機関としてこの地域で中心的に対応したのは国立大牟田病院であるため『中心的』という文言を入れて責務に入れるかは議論の余地がある。
 - ・次の新興感染症に備えるためには、『中心的』という文言を入れるべきではないか。

【飯塚】

- 責務 No1「情報通信機器を用いた病診連携等（とびうめネット等）」
 - ・とびうめネットに関して一部の会員から使いにくいという声もある。患者の登録はしているが、飯塚病院の実績を見ると利用率が0なので、とびうめネットに代わるソフト、或いは改良の余地等に関して検討されているのか知りたい。
- 責務 No2「看護学校実習生（特に准看護師）の受入れ及び地域の看護学校への講師派遣について積極的に関与すること」
 - ・今看護協会あたりも正看の資格取得に力を入れている状況ではあるが、現場の実情としては、准看の資格を取ってそれから向学心のある方が上の学校を目指すという道筋も多々ある。年々准看の学生に対する門が狭くなってきている印象を受ける。そこを責務の具体的事項の数値目標として定めるとするのは難しいかと思いますが、受入れについては、寛大に受入れて欲しい。
- 責務 No4「逆紹介を円滑に行うための退院調整部門を設置することについて」
 - ・どの病院においても退院調整部門は設置しているかと思います。調整件数何件以上と定めてしまうと病院規模により全然数が違うため、例えば退院患者の何パーセント以上というような割合でやってみてはどうか。

【田川】

- 責務 No1「情報通信機器を用いた病診連携等（とびうめネット等）」
 - ・地域医療支援病院がいくら頑張っても、開業医の先生達の協力なしではスタートできない。『とびうめネット』は開業医の登録がベースになるため、医師会としても登録を進めて行ってほしい。

- ・とびうめネットを一番活用すべきシステムかもしれないが、当院では、画像共有システムで先生方との間で連携をとっているカルナシステムがある。カルテシステムもICTを用いた病診連携に該当すると思うため、加味していただきたい。
- 責務 No2「看護学校実習生（特に准看護師）の受入れ及び地域の看護学校への講師派遣について積極的に関与すること」
 - ・看護学校実習生等については、実習生を受け入れているが、講師派遣となると看護学校等の学校が減っている。そのため、講師派遣が田川地域で行えていないことが実情で、現在は当協会の看護学校に講師の派遣をしている。今後、生徒数の問題があり、学校が継続するかという確かなものではない。講師派遣について、やろう思っても依頼がないとできないため、講師派遣については任意にしてほしい。実習はできる限り受け入れいくべきだと思うので、数値設定を受け入れるべきだと思う。
 - ・講師派遣先の筑豊看護学校は入試を中止したと聞いている。
 - ・まず、看護学校がなくなってきている。田川医師会にある准看護学校も入学する学生が4分の1くらいになってきており、存続の危機がある。そういう関係上、今後講師派遣というよりも学校の存続の方が問題になってくる。
- No5「在宅医療が不足している地域への支援」
 - ・今後は地域医療の中でも、在宅医療について考えていかなければならない。この地域においては、他地域に依存している部分があり、在宅医療に関しては、地域医療支援病院だけが動いても仕方がない。もし、地域医療支援病院だけが動く形になれば、患者は当院の中でしか動けない形になる。現状、在宅をしている先生方のバックアップということで、急変時の対応等で機能する枠組みを考えている。
 - ・すでに訪問診療は始まっているため、地域と協力し、後方支援のような形で積極的に関与するのが一番スムーズにいく形になるのではないかと。

【北九州】

- 責務 No8「災害発生時に拠点病院として中心的役割を担うこと」
 - ・新型コロナウイルス感染症の第5波の影響時にホテル療養のJMAT隊員の数が非常に少なく、同じ先生が何度も派遣されるという状況が続いている。北九州市の場合、病院からのJMATへの産科というのがほとんどなく、北九州市の病院はほぼ参加していないのではないかと。責務とまでは言わないが、新興感染症に関するJMATの参加というのを是非お願いしたい。

【京築】

- 責務 No1「情報通信機器を用いた病診連携等（とびうめネット等）」

- ・現状京築地域で登録している診療所はわずか2か所であり、登録患者数が伸びていない。また、多職種連携以外にも、救急搬送の際の情報共有にも有用であるが、京築地域では救急隊の登録ができていない。北九州地域では登録や説明を医師以外の職種や行政が担う事で登録者数が増加している。このようなシステムを導入できれば登録者数は増加する可能性があるが、まずは連携の仕組みを構築することが重要と考える。
- その他
 - ・No4「逆紹介を円滑に行うための退院調整部門を設置することについて」、No7「地域連携クリティカルパスを策定するとともに、地域の医療機関に普及させること」はすでに実績があり、No6「新興・再感染症に対する感染症医療の提供を中心的かつ積極的に行うこと」に関してもこのコロナパンデミックでも十分な実績があると評価できる。No5「在宅医療が不足している地域への支援」の在宅医療は役割分担という面から責務として求める必要性は低いと考える。No8「災害発生時に拠点病院として中心的役割を担うこと」も緊急時に応じて対応していただけると考えられる。